

Brukerundersøkelser i sykehjem



Sarpsborg kommune 2012

Innhold

1.0 Om undersøkelsene.....	3
1.1 Innledning.....	3
1.2 Målformulering	4
1.3 Metode og utvalg	5
1.3.1 Målgruppe og utvalg	5
1.3.2 Datainnsamling.....	7
1.3.3 Spørreskjema.....	7
1.3.4 Rapportering.....	8
1.4 Hva måles i denne typen undersøkelse.....	8
2.0 Resultatene.....	9
2.1 Resultat for brukerne	9
2.2 Trivsel	10
2.3 Brukermedvirkning.....	11
2.4 Respektfull behandling.....	12
2.5 Tilgjengelighet	13
2.6 Informasjon	14
2.7 Generell tilfredshet	15
3.0 Oppsummering.....	15

1.0 Om undersøkelsene

1.1 Innledning

Sarpsborg kommune gjennomførte høsten 2009 brukerundersøkelser i en rekke tjenester, og dette arbeidet ble iverksatt som en del av kommunens kvalitetsmålingssystem for de ulike tjenestene.

Brukerundersøkelsen som ble gjennomført høsten 2011 er en oppfølgingsundersøkelse.

Formannskapetets vedtak av 30.4.09 (sak 26/09) om ”opplegg for gjennomføring av brukerundersøkelser i Sarpsborg kommune”:

a) Sarpsborg kommune tar i bruk KS sitt opplegg for brukerundersøkelser.

b) Alle virksomhetene under en tjeneste skal delta. Dette kan fravikes i enkelttilfeller dersom ressursituasjonen tilsier det. Brukerundersøkelse bør gjennomføres oftere overfor utvalgte tjenester.

c) Følgende brukerundersøkelser i helse- og omsorgsområdet prioriteres for gjennomføring i 2009/2010:

Brukerundersøkelse	År	KS-standard	Egne undersøk.	Ny unders:
Pleie og omsorg – Institusjon (sykehjem og bofellesskap) brukere	2009	x		2011
Pleie og omsorg – Institusjon pårørende (gjennomføres i utvalgte deler av virksomhetene)	2009			
Pleie og omsorg - hjemmetjenesten – brukere (gjennomføres i utvalgte deler av virksomhetene)	2009	x		2012
Utviklingshemmede brukere	2010	x		2013
Utviklingshemmede brukerrepresentant (gjennomføres i utvalgte deler av virksomhetene)	2010			
Barnebolig (gjennomføres i én barnebolig)	2010		x	2013
Helsestasjonsvirksomheten	2009	x		2014
Psykisk helse	2009	x		2013
Sosialtjenesten	2009	x		

d) Ressursbehovet dekkes ved omprioriteringer innenfor eksisterende budsjett- og ressursrammer.

Ansvar for planlegging av brukerundersøkelsene blei 2009 lagt til Kommuneområde samfunn og økonomi, som opprettet en arbeidsgruppe for gjennomføring av de ulike undersøkelsene, med representanter fra kommuneområdene teknikk og helse- og sosial.

Denne arbeidsgruppen var i 2011 ikke lenger eksisterende, og prosessen rundt planlegging og gjennomføring av undersøkelsene ble i sin helhet ivaretatt av enhet helse.

Brugerundersøkelsene for området helse og sosial var utviklet av KS og administrert via "bedrekommune" som leverandør av den tekniske gjennomføringen.

1.2 Målformulering

"Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr 81 om sosiale tjenester m.v." (heretter benevnt som kvalitetsforskriften) skal bidra til at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven får ivaretatt sine behov med respekt for den enkeltes egenverd, selvbestemmelsesrett og livsførsel. Forskriften fastslår i § 3 at kommunene skal etablere et system av prosedyrer for å sikre at:

- Den enkelte bruker får de tjenester vedkommende har behov for til rett tid, og i henhold til individuell plan når slik finnes.
- Det gis et helhetlig samordnet og fleksibelt tilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten.
- Brukere og eventuelt pårørende/verge medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet, og at den enkelte bruker gis medbestemmelse i forbindelse med den daglige utførelse av tjenestene.

Kvalitetsforskriften sier videre at brukere av pleie og omsorgstjenester skal få tilfredsstillende grunnleggende behov. Med det menes bl.a.:

- oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet.
- selvstendighet og styring av eget liv.
- fysiologiske behov som tilstrekkelig næring, variert og helsefremmende kosthold og rimelig valgfrihet i forhold til mat.
- sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet.
- følge en normal livs- og døgnrytme, og unngå uønsket og unødig sengeopphold.
- mulighet for ro og skjermet privatliv.
- få ivaretatt personlig hygiene og naturlige funksjoner (toalett).
- mulighet til selv å ivareta egenomsorg.
- en verdig livsavslutning i trygge og rolige omgivelser.
- nødvendig medisinsk undersøkelse og behandling, rehabilitering, pleie og omsorg tilpasset den enkeltes tilstand.
- nødvendig tannbehandling og ivaretatt munnhygiene.
- tilbud tilrettelagt for personer med demens og andre som har vanskelig for å formulere sine behov.
- tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise.
- tilpasset hjelp ved av- og påkledning.
- tilbud om eget rom ved langtidsopphold.

- tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter.

I "Kommuneplan for Sarpsborg – Handlingsprogram med økonomiplan 2010 - 2013" står det angitt som mål for pleie- og omsorgstjenesten; " Målsetningen er at innbyggerne i Sarpsborg kan leve et verdig liv. Avgjørende for utvikling av gode kvalitative og helhetlige tjenester er at alle ansatte viser vilje til samarbeid og felles innsats om brukernes beste. Familieivaretagende tiltak vektlegges. Kompetanse og læring skal stå i fokus for forbedring av tjenestene".

Mål og strategier for pleie- og omsorgstjenestene i Sarpsborg kommune er beskrevet i "kommunedelplan for pleie- og omsorgstjenester 2007 – 2016", som tar utgangspunkt i "Kommuneplan 2007 – 2020". Disse er formulert slik;

- I 2020 lever eldre i Sarpsborg kommune et trygt og verdig liv. En av de største utfordringene kommunen har er å kunne tilby de eldre tjenester som sikrer den enkelte trygghet og hjelp, uavhengig om man bor hjemme eller i institusjon. Det må satses på ulike tiltak som øker både kapasitet og kvalitet.
- Alle skal etter evne sikres mulighet til personlig medvirkning.
- Den enkelte skal få tilbud om trivseltiltak for å øke livskvaliteten.
- Det skal legges stor vekt på aktivitetsskapende og helsefremmende arbeid overfor eldre. Dette bidrar til å bedre den enkeltes helse og trivsel. Særlig vil tiltak knyttet til mosjon, kost, kultur og sosial kontakt ha stor betydning.
- Sarpsborgsamfunnet må tilrettelegge og tilpasse tilbudene til personer med fysiske og psykiske funksjonshemninger.

På bakgrunn av disse formulerte målene for pleie- og omsorgstjenestene, har Sarpsborg kommune en egen serviceerklæring til brukere av sykehjemstjenesten i kommunen, der det redegjøres hva som kan forventes av tjenesten brukeren vil motta og de forventninger og krav tjenestene har til brukere og pårørende.

Serviceerklæring til brukere av sykehjemstjenesten i Sarpsborg kommune ble sist revidert og vedtatt av hovedutvalg for helse og sosiale tjenester mai 2009.

1.3 Metode og utvalg

1.3.1 Målgruppe og utvalg

Målgruppen var beboere på sykehjem og pårørende til beboere på sykehjem.

Følgende kriterier ble benyttet som grunnlag for gjøre et tilfeldig utvalg av kommunens 410 beboere på sykehjem til å delta på brukerundersøkelsen.

- Brukerne innenfor pleie og omsorg bør forstå og beherske norsk muntlig
- Kunne svare selvstendig på undersøkelsen gjennom et intervju. Det er kun bruker som skal svare, skal ikke bistås av pårørende/tjenesteyter
- Må være klar og orientert. Brukere med diagnosen aldersdemens skal ikke være med i brukertilvalget, om det er lite trolig at brukeren kan avgi adekvate svar på spørsmålene i undersøkelsen. Har brukeren en oppfatning av sin situasjon på sykehjemmet han/hun bor, og kan

gjøre rede for denne på en relevant måte skal brukeren innlemmes i utvalget. (Dette avviker fra kriteriene brukt i 2009 der alle brukere med diagnosen aldersdemens ble utelatt fra brukerutvalget).

- Brukeren må klare å delta i et intervju med varighet opptil 30-45 minutter
- Ved institusjon/bofellesskap unntas brukere som er alvorlig syke eller i en terminalfase selv om de er klare og orienterte

Som følge av kriteriene, ble skjermede enheter for personer med demens utelatt fra undersøkelsen. Etter en vurdering ved sykehjemmene av hvilke beboere som kunne delta, ble det et utvalg på 55 beboere av totalt 410. Av utvalget på 55 beboere ble det gjennomført intervju med 51. Dette gir en svarprosent på 12,4%, om lag det samme som i 2009 da 11,7% av beboerne besvarte undersøkelsen

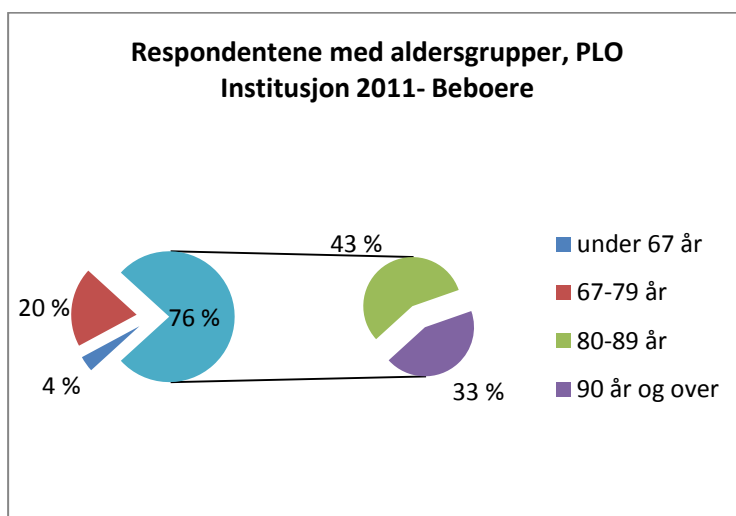
Det ble bestemt at alle pårørende til beboere i sykehjem skulle delta i brukerundersøkelsen. Det ble i tillegg til intervjuer av beboere sendt ut totalt 351 spørreskjemaer til pårørende. Det kom inn 156 svar, og dette gir en svarprosent på 44% (mot 46% i 2009).

Bakgrunnsinformasjon om respondentene (51 beboere)

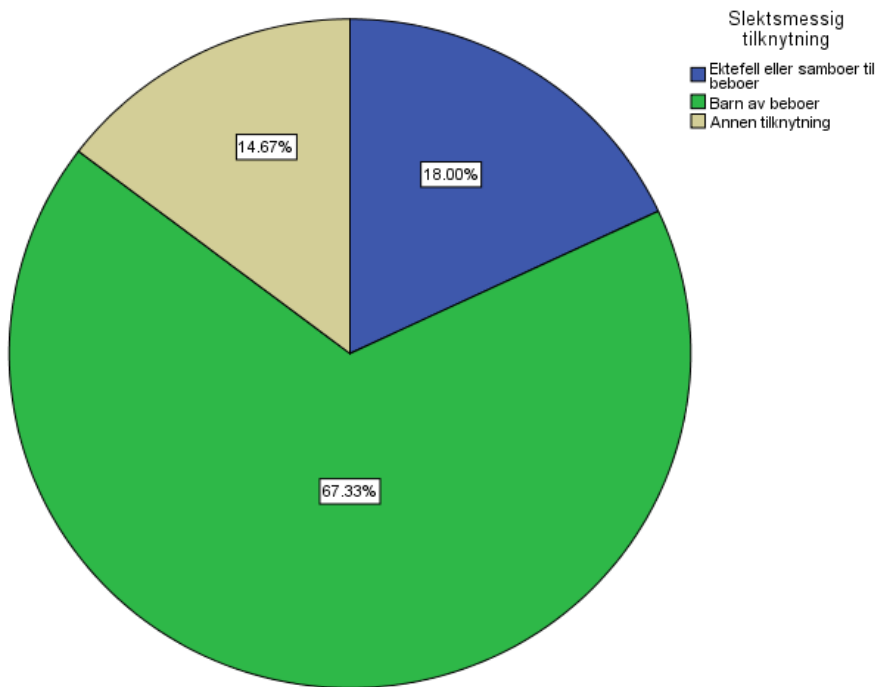
		Menn	Kvinner
Kjønn	Antall	40	11
	Andel i %	78,40 %	21,60 %

Respondentene med aldersgrupper, PLO Institusjon 2011- Beboere

		under 67 år	67-79 år	80-89 år	90 år og over
Alder	Antall	2	10	22	17
	Andel i %	3,90 %	19,60 %	43,10 %	33,30 %



Bakgrunnsinformasjon om respondentene (156 pårørende)



1.3.2 Datainnsamling

Datainnsamlingen ble for beboere i sykehjem gjennomført som intervjuer i perioden 11. november til 12. desember 2011. Intervjuene ble utført av medarbeider ved enhet helse.

Pårørende fikk spørreskjema tilsendt hjem og kunne enten sende det i retur som papirversjon eller de kunne legge svarene direkte inn elektronisk.

Svarene fra intervjuene og svarene fra de pårørende ble lagt inn i databasen "bedrekommune" av medarbeider i enhet helse.

1.3.3 Spørreskjema

Spørreskjemaet som ble benyttet ble i sin helhet utarbeidet av KS. Sarpsborg kommune hadde ikke formulert egne spørsmål. Spørsmålene var i stor grad identiske med spørsmålene som ble benyttet i 2009 slik at en sammenlikning ble muligjort.

Beboerne har svart på 27 spørsmål knyttet til de tjenestene de mottok. Spørsmålene i undersøkelsen kartla både brukernes og pårørendes egne vurderinger innen følgende kategorier:

- Resultat for brukeren

- Trivsel
- Brukermedvirkning
- Respektfull behandling
- Tilgjengelighet
- Informasjon
- Generell tilfredshet

Svarene på hvert enkelt spørsmål skulle markeres i forhold til en skala fra 1 til 4, hvor 1 er svært misfornøyd og 4 er svært fornøyd. Det var også en svarmulighet "vet ikke". I tillegg kunne den enkelte komme med egne, skriftlige kommentarer.

1.3.4 Rapportering

Denne tekstrapporten oppsummerer resultatene for brukerundersøkelsen i sykehjem på aggregert nivå. Analysen bygger på vedlagte grafikkvedlegg som viser resultatene for alle spørsmålene som er stilt i undersøkelsen. Det gjelder både brukere og pårørende.

Med et brukergrunnlag på bare 51 beboere av totalt 410, har man av personvern hensyn i denne rapporten kun sett på resultatene for sykehjemmene samlet. Det er også gjort i forhold til resultatene fra pårørende slik at det blir et likt sammenligningsgrunnlag i forhold til den analyse som er foretatt.

I kap. 2 vil det bli en gjennomgang av resultatene fra brukerundersøkelsen. Gjennomgangen er knyttet til de enkelte temaområdene brukerundersøkelsen er bygget opp omkring. Resultatene er vurdert opp mot et landsgjennomsnitt, samt resultatene fra undersøkelsen som ble gjennomført i 2009. Innenfor områder og enkeltspørsmål hvor det er et skille på 0,3 eller mer mellom landsgjennomsnittet og svarene fra undersøkelsen i Sarpsborg, kan tyde på en signifikant forskjell som kan vise til et mulig forbedringsområde i Sarpsborg

1.4 Hva måles i denne typen undersøkelse

Brukerundersøkelsen er designet som en tilfredshetsundersøkelse, dvs. at man ønsker å finne ut hvor fornøyd eller misfornøyd brukerne er med ulike forhold i tjenesten de mottar. Det er brukerens subjektive opplevelse og vurdering som måles i denne type undersøkelser.

Når en beboer på sykehjem blir spurt om for eksempel sin opplevelse av muligheten til å gjøre dagligdagse gjøremål, vil vurderingen baseres på egne erfaringer. Noen beboere har ikke så store behov for å delta i dagligdagse gjøremål, mens andre opplever at dette er veldig viktig for dem. Samtidig blir denne erfaringen veid opp mot de forventningene brukerne har til muligheten for deltakelse og ansvar for dagligdagse gjøremål. Hvis erfaringene tilfredsstillende forventningene eller erfaringene overgår forventningene, har man tilfredse eller meget tilfredse brukere. Dersom erfaringene ikke tilfredsstillende forventningene, får man misfornøyde brukere. Dette innebærer at det ikke er kun erfaringene som avgjør brukernes tilfredshet, men også forventningene.

Forventninger skapes av flere faktorer; de påvirkes av media, de enkelte tjenesters omdømme, hva man hører av familie og bekjente og ens egen bakgrunn og livssituasjon etc. Serviceerklæringen for sykehjem i Sarpsborg skaper også forventninger til tjenesten. Forventningenes karakter kan også være forskjellig. Noen har diffuse, men høye forventninger. Andre har konkrete og høye forventninger. Noen har svært lave, diffuse forventninger (som ligger nær en "negativ innstilling"), mens andre igjen har lave konkrete forventninger (knyttet til konkrete opplevelser). Forventningenes karakter vil også påvirkes av hvilken kjennskap den enkelte bruker har til tjenestene. For eksempel tjenestens krav til deltakelse og egeninnsats fra brukere.

En tilfredshetsundersøkelse tar først og fremst sikte på å kartlegge den subjektive kvalitetsdimensjonen, altså opplevd kvalitet hos de enkelte brukerne. Hvis man inkluderer "subjektiv kvalitet" i kvalitetsaspektet, innebærer det at brukerne selv får en sentral plass i kvalitetsbedømmingen, som et supplement til andre måter å måle kvalitet (for eksempel "objektive" kvalitetsmål ut fra standarder etc.).

I kvalitetsutviklingsammenheng innebærer dette at kvalitetsutvikling ikke bare bør skje gjennom å levere gode tjenester og derigjennom skape gode erfaringer, men også at man bør vie oppmerksomhet mot å påvirke og håndtere forventninger. Dette kan gjøres for eksempel gjennom aktiv dialog og kommunikasjon, informasjon om tjenestens tilbud, og hvilke forventninger tjenesten har til brukernes egeninnsats og deltakelse.

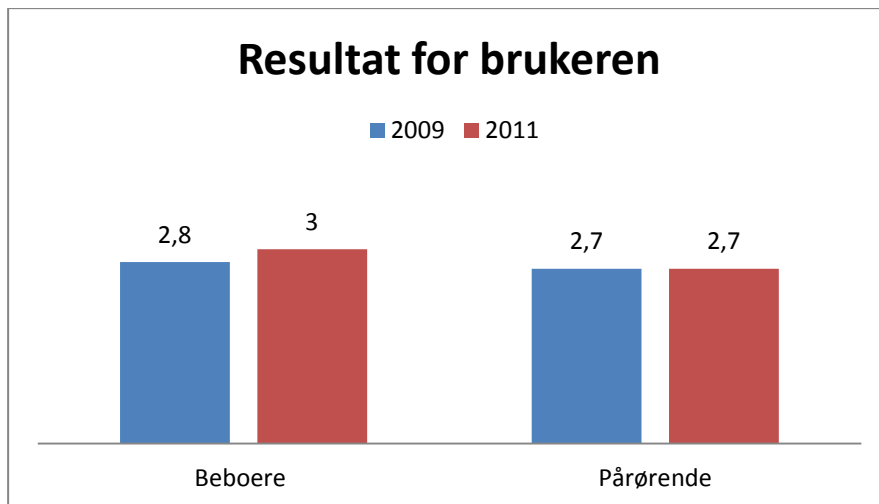
2.0 Resultatene

I dette kapitlet presenteres en oppsummering innenfor de temaområdene som spørsmålene både for beboere og pårørende er bygget opp omkring (se kap. 1.3.3). Det blir en samlet oppsummering innenfor hvert temaområde for svarene fra både beboere og pårørende. Som nevnt i kap. 1.3.4 blir det en oppsummering kun for sykehjemmene samlet. For hvert av temaområdene er det laget en grafikk som viser svarfordelingen mellom svaralternativene (1-4) i prosent. Det er en egen graf for beboere og en for pårørende.

2.1 Resultat for brukerne

Spørsmålene i dette temaområdet er knyttet til dagliglivet i en institusjon som mat, måltider, personlig hygiene, medisinsk behandling, privatliv, aktivitet etc.

Ser man på dette temaområde under ett, er graden av tilfredshet høyere for beboere (score 3,0) enn for pårørende (score 2,7), mot et landsgjennomsnitt for beboere på score 3,3 og for pårørende på score 3,0. Sammenlikner man 2009 med 2011 finner man at pårørende responderer likt, mens beboerne scorer høyere i 2011 (mot score 2,8 i 2009). For beboerne er det enkeltspørsmålet innenfor kategorien som forandrer seg mest for de to tidspunktene "muligheten til å utføre dagligdagse gjøremål" der score for 2011 er 3,0 mot 2,4 i 2009.



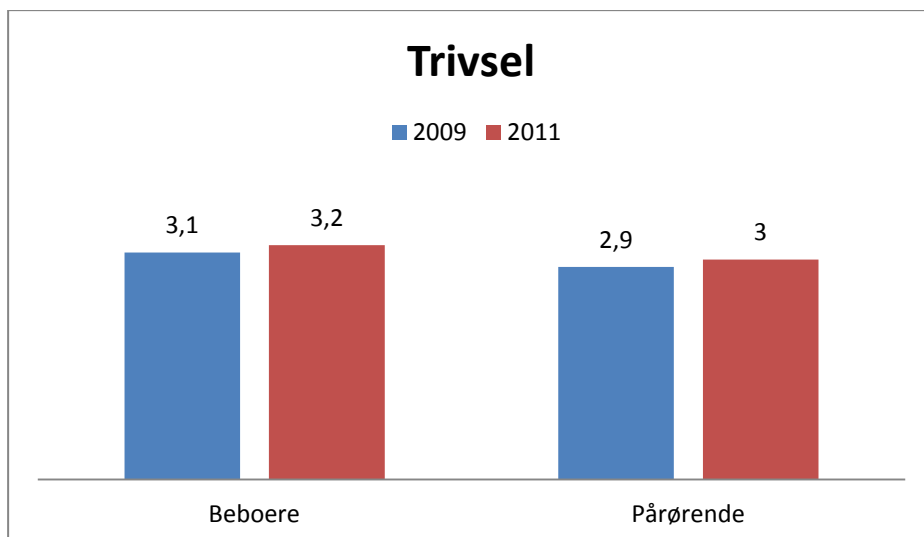
Både beboere og pårørende er fornøyd med den medisinske behandlingen og hjelp til personlig hygiene som de får på sykehjemmene. På disse to enkeltspørsmålene ser man en positiv trend både for beboere og pårørende.

Enkeltspørsmålene som gir lavest score både for beboere og pårørende dreier seg om aktivitetstilbudet og muligheten til å komme ut for andre opplevelser/turer. Her er det små endringer i svarene fra 2009 til 2011, og Sarpsborg ligger fremdeles under landsgjennomsnittet her. Når det gjelder spørsmålet som tar for seg muligheten til privatliv ser man her at pårørende er mer negative i 2011 (score 2,7) enn i 2009 (score 2,9). Utviklingen for beboerne går i motsatt retning, med høyere score i 2011 (3,4) enn i 2009 (3,2). Som nevnt er brukerundersøkelsen en tilfredshetsundersøkelse hvor det blir den enkeltes beboer eller pårørendes subjektive opplevelse og forventning som danner grunnlag for besvarelsen. I denne sammenheng er det viktig å se på hvilke forventninger Sarpsborg kommune gir, og hvilken informasjon som formidles.

Mat og måltider er et viktig element i dagliglivet i et sykehjem, og tilfredsheten er lavere hos beboere enn hos pårørende. Her er det lite bevegelse i forhold til de to undersøkelsene (3,1 for beboerne og 3,4 for pårørende). I de skriftlige kommentarene beboerne har kommet med, pekes det særlig på mangel på variasjon av enkelte matvarer til måltidene, som brød, pålegg etc. Antallet respondenter blant beboere er imidlertid få i forhold til brukergrunnet, så det er derfor et spørsmål om hvor stor vekt denne forskjellen kan tillegges.

2.2 Trivsel

Spørsmålene her knytter seg til trivsel i forhold til rommet beboeren bor på og trivsel i forhold til personalet og andre beboere.

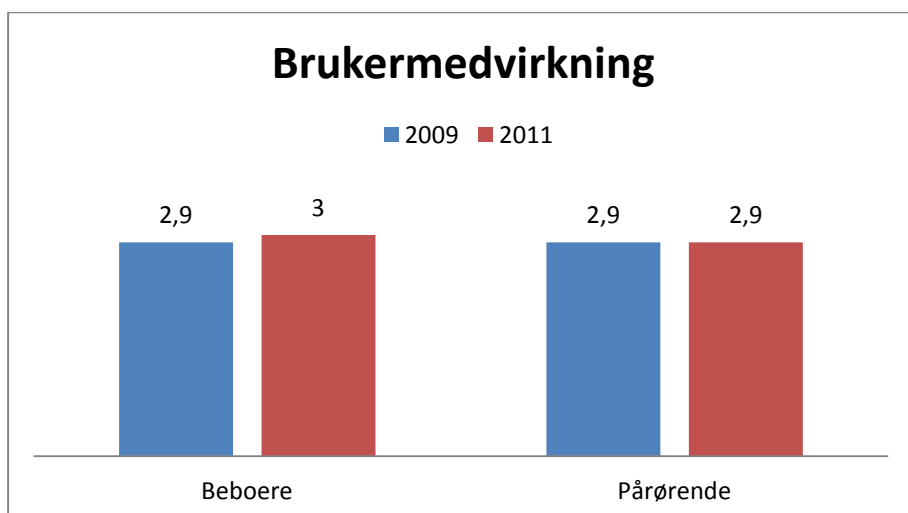


I denne kategorien ser man et stort avvik mellom tilfredshet mellom de ulike spørsmålene. På spørsmålet om beboeren trives sammen med de andre beboerne får man for 2011 en score på 2,5, mot 2,6 i 2009. på spørsmålet om beboeren trives sammen med de ansatte er tilfredsheten atskillig høyere, noe som gir en score på 3,8 i 2011 mot 3,2 i 2009. på spørsmålet om beboeren trives på rommet er tilfredsheten den samme for begge grupper i 2011 som i 2009 (3,4 for beboere og 2,9 for pårørende) noe under landsgjennomsnittet.

Denne forskjellen kan p.g.a. det lave antall respondenter neppe tillegges stor vekt, men resultatet indikerer at det er av betydning for trivselen hvordan sammensetningen av personale og beboere er på en avdeling.

2.3 Brukermedvirkning

Spørsmålene her er knyttet til personlig bestemmelse over hvilken hjelp den enkelte vil ha, tidspunkt for å legge seg eller stå opp og når vedkommende ønsker å spise. Videre er det spørsmål om individuell plan og om denne er utarbeidet sammen med beboer.



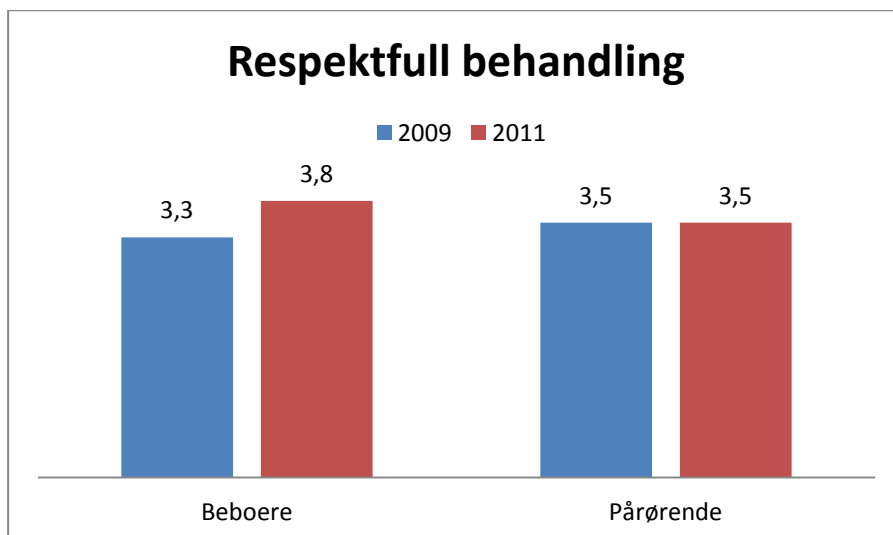
Undersøkelsen viser at både beboere og pårørende er fornøyd med brukermedvirkningen i forhold til å bestemme døgnrytmen. Score for beboerne på nettopp dette spørsmålet er 3,7 i 2011 mot 3,0 i 2009, pårørende responderer til en score på 3,1 i 2011, det samme resultatet som i 2009.

Når det gjelder spørsmålet innenfor denne kategorien om individuell plan tyder svarene fra 2009 fra sykehjemmene på at det er en svært stor signifikant forskjell mellom resultatet og landsgjennomsnittet. Årsaken til denne forskjellen er at Sarpsborg kommune oppfattet at spørsmålet om individuell plan handlet om individuell plan (IP) som er lovregulert gjennom egen forskrift. Individuell plan i den sammenheng er en plan som alle med behov for koordinerte og sammensatte tjenester har rett til å få utarbeidet. Det ble senere avklart at individuell plan i brukerundersøkelsen omfattet mer en pleieplan for den enkelte beboer enn den lovregulerte individuelle planen det ble tatt utgangspunkt i. Når dette spørsmålet ble omformulert overfor beboerne til å gjelde en personlig plan for pleien, var det ingen som hadde oppfattet at dette var utarbeidet. 54% av beboerne svarte "vet ikke", mens 46% svarte det ikke var utarbeidet en plan. Samtidig uttaler beboerne at personalet har rutiner, at de har arbeidslister de følger, og at de dokumenterer arbeid som gjøres –uten at dette settes i sammenheng med en personlig plan for den enkelte beboer. Pårørende responderer på spørsmålene knyttet til individuell plan for beboeren som om de gjelder en personlig plan for pleien, og her kommer det frem at de pårørende opplever at denne i større grad enn tidligere er utarbeidet i samråd med beboeren (score i 2011 er 2,5 mot 2,1 i 2009), og at de som pårørende i mindre grad enn tidligere har vært delaktige (score i 2011 2,8 mot 3,2 i 2009).

2.4 Respektfull behandling

Spørsmålene her er knyttet til beboerens opplevelser av om de blir behandlet med høflighet og respekt, om taushetsplikten overholdes og om beboeren lyttes til når de har noe å klage på.

På spørsmålet om opplevelsen av å bli behandlet med høflighet og respekt responderer beboerne positivt, noe som gir en score på dette spørsmålet på 3,7, mot 3,3 i 2009. Pårørende, på sin side, kommer ut med en score på dette spørsmålet på 3,6, det samme som i 2009, begge grupper ligger på samme nivå som landsgjennomsnittet.

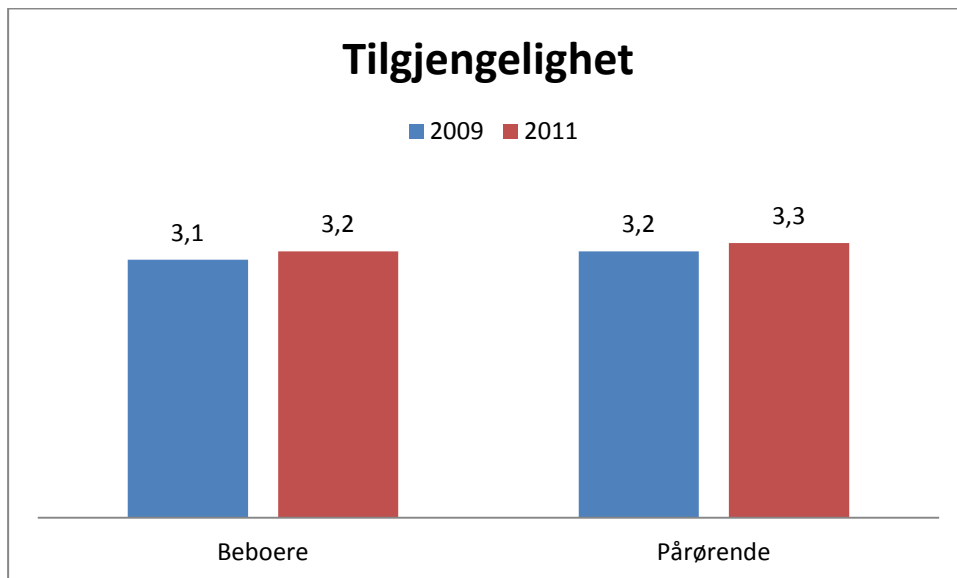


På spørsmålet om beboerne blir lyttet til når de har noe å klage på, er score for beboerne i 2011 3,6 mot 2,9 i 2009. Landsgjennomsnittet på dette spørsmålet er 3,4. På samme spørsmålet er score for pårørende i 2011 3,4 mot 3,3 i 2009, dette ligger noe under landsgjennomsnittet som er 3,5. Ser man på dette resultatet opp i mot spørsmål i kategori 6 – informasjon - om muligheten til å klage dersom det er behov for det, kan det tyde på at det er opplevelsen av dårlig tid hos personalet til å lytte som kommer til uttrykk her. Også kommentarene beboerne uttaler understreker opplevelsen av personalets begrensede tid til samtale. Selve muligheten for å klage oppleves bra.

På spørsmålet om taushetsplikten overholdes, er score for beboere 2011 4,0, noe som indikerer at de føler personvernet godt ivaretatt på sykehjemmet der de bor. 64,7% av beboerne sier at de i svært stor grad føler at dette er godt ivaretatt, mens 33,3% svarer "vet ikke". Pårørende responderer i 2011 til en score på 3,7 mot 3,6 i 2009, landsgjennomsnittet på dette spørsmålet er for både beboere og pårørende 3,8.

2.5 Tilgjengelighet

Spørsmålene her er knyttet til beboerens mulighet til å få snakke med lege og pleiepersonalet for øvrig.

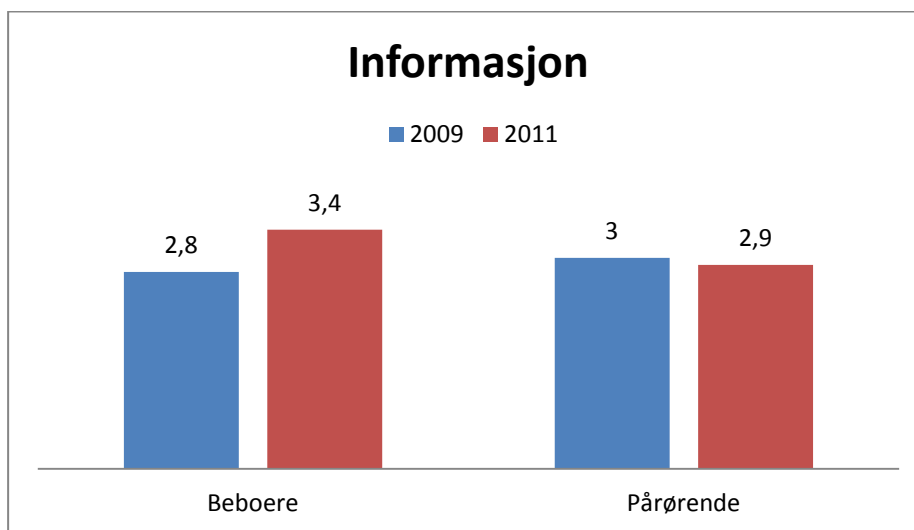


Undersøkelsen viser at beboere og pårørende i varierende grad er fornøyd med muligheten beboeren har for å snakke med både lege og pleiepersonalet. Score for beboerne er på disse spørsmålene i 2011 er 2,9 (tilgang til samtale med lege) og 3,5 (tilgang til samtale med pleiepersonell), undersøkelsen gjort i 2009 viser en score på disse spørsmålene på henholdsvis 3,0 og 3,3. Pårørende responderer på disse spørsmålene til score i 2011 3,1 (tilgang til samtale med lege) og 3,5 (tilgang til samtale med pleiepersonell), i 2009 var score henholdsvis 2,9 og 3,4. Det har vært en positiv utvikling innen denne kategorien, bortsett fra beboernes opplevelse av tilgang til samtale med

lege, som også gir en score under landsgjennomsnittet (som i 2011 er 3,2). De andre spørsmålene følger landsgjennomsnittet her. Det er verdt å merke seg at flere av beboerne i denne sammenheng uttrykker at personalet ikke har tid til å bruke mye tid på hver enkelt beboer til samtale.

2.6 Informasjon

Spørsmålene her er knyttet til informasjon om den enkeltes helse og aktivitets- og kulturtilbud. Videre om hvor klart og tydelig personalet snakker og til sist om muligheten for å klage om den enkelte har behov for det.

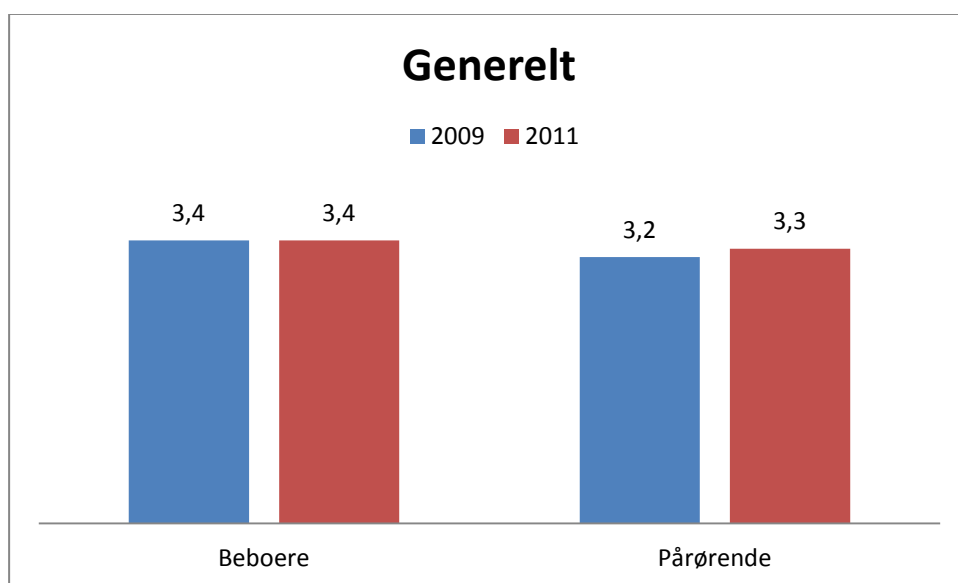


Tilfredsheten når det gjelder denne kategorien er generelt høyere hos beboerne enn for pårørende. På spørsmålet om informasjon vedrørende aktivitets- og kulturtilbud ser man en markant stigning fra undersøkelsen i 2009, og dette kan skyldes to faktorer; den ene kan være at informasjonen om aktivitetstilbudet har blitt forbedret siden forrige undersøkelse, den andre at det har blitt poengert klarere i intervjuet at; "selv om du er misfornøyd med aktivitetstilbudet, opplever du at du får høre om de aktivitetene som planlegges her?" –Og på den måten skilt opplevelse av informasjon fra opplevelsen om aktiviteter og turer.

Pårørende responderer til en lavere score på alle enkeltspørsmålene og er i stor grad samsvarende med resultatene fra 2009.

2.7 Generell tilfredshet

Til avslutning ble det stillet et spørsmål som lyder: *Alt i alt, i hvor stor grad er du fornøyd med sykehjemmet du bor på?*



Undersøkelsen viser at den generelle tilfredsheten til sykehjemmene er relativt stor både hos beboere og pårørende. For pårørende stiger tilfredsheten fra 2009 til 2011.

Hos beboerne er det ca 90 % som har sine svar knyttet til 3 og 4 på skalaen mens det for pårørende er 83 % knyttet til samme verdier på skalaen. Tilfredsheten ligger imidlertid noe lavere enn landsgjennomsnittet for begge grupper.

Tilsvarende tall for 2009 var for beboerne 84% for beboerne og 75% for pårørende. Det er imidlertid viktig å vurdere generell tilfredshet opp imot resultatet for de andre kategoriene for se hvilke kategorier eller enkeltspørsmål som kan ha påvirkningskraft på den generelle tilfredsheten.

3.0 Oppsummering

Dette er andre gang det er gjennomført en omfattende brukerundersøkelse i sykehjem i Sarpsborg kommune, første gang var som nevnt i 2009. Spørsmålssettene har vært tilnærmedesvis like, slik at en sammenlikning har vært mulig å gjennomføre. Det har, som i 2009, også denne gang vært vanskelig å finne et representativt utvalg av beboere i sykehjemmene. Årsaken kan på den ene siden være at de kriterier som ble benyttet for å finne et utvalg har vært for avgrensede eller tolket for strengt, selv om man denne gang også valgte å intervju beboere med diagnosen aldersdemens. På den andre siden kan det være at de som i dag får tilbud om sykehjems plass er så syke og omsorgstrengende at de vanskelig kan delta i en slik brukerundersøkelse. Uavhengig av årsak ble antall respondenter blant beboerne så få at man på grunn av personvern hensyn valgte kun å se på resultatene for sykehjemmene samlet. For å få et bredere vurderingsgrunnlag ble imidlertid alle pårørende invitert til å delta i brukerundersøkelsen.

Intervjuer av hver enkelt bruker er et relativt omfattende arbeid. Selve intervjuet har vært tilpasset beboerens døgnrytme, stellesituasjoner og måltider i avdelingen etc. Det var et godt samarbeid mellom de enkelte sykehjemmene og de som deltok i intervjuene, og beboerne som ble intervjuet var tydelig forberedt på oppgaven.

I 2009 ble det påpekt fem sterke og fem svake sider ved sykehjemmene etter beboeres og pårørendes opplevelser;

Sterke sider (rangert etter hvor fornøyd både beboere og pårørende er) :

- 1. De ansatte behandler beboerne med høflighet og respekt*
- 2. Beboerne har god tilgjengelighet til å få snakke med lege og pleiepersonalet*
- 3. Beboerne får god hjelp til personlig hygiene*
- 4. Beboerne får god medisinsk behandling*
- 5. Beboerne trives på rommet de har på sykehjemmet*

Svake sider (rangert etter hvor misfornøyd både beboere og pårørende er) :

- 1. Aktivitetstilbudet i sykehjemmet og informasjon om dette*
- 2. Mulighet for andre opplevelser og turer*
- 3. Mulighet for selv å gjøre dagligdagse gjøremål*
- 4. Mulighet for å bestemme tidspunkt for måltider*
- 5. Trivsel sammen med andre beboere*

De "svake sidene" som her er beskrevet bør kunne vurderes som prioriterte oppfølgingsområder innenfor sykehjemmenes arbeid med kvalitetsutvikling. Forbedringer på disse områdene vil ha en god effekt på den generelle tilfredsheten både hos beboere og pårørende.

I undersøkelsen i 2011 ser man at det er mye de samme områdene som fremstår som forbedringsområder.

1. Både beboere og pårørende opplever at aktivitetstilbudet er lite tilfredsstillende
2. Både beboere og pårørende opplever muligheten for å komme ut for opplevelser og turer som lite tilfredsstillende
3. Beboerne opplever å ha liten innflytelse over tidspunktet for måltidene
4. Beboerne opplever liten trivsel med de andre beboerne
5. Pårørende opplever at mulighetene for å gjøre dagligdagse gjøremål for beboerne er små

Beboerne på Sarpsborgs sykehjem er jevnt over fornøyd med sykehjemmene sine. En gjennomsnittlig helhetlig vurdering på 3,3 (fra 1 til 4, hvor 4 er best) har steget fra 2009 da totalscore var 3,1, og må betraktes som et godt resultat. Pårørendes samlede vurderinger gir en score i 2011 på 3,1, det samme som i 2009.

Spesielt på områdene trivsel, tilgjengelighet til pleiepersonale, de ansattes lydhørhet og høflighet og at de får profesjonell medisinsk hjelp, er det bred enighet om at sykehjemmene oppleves som tilfredsstillende. For å få en så korrekt analyse som mulig har også pårørendes grad av tilfredshet innenfor de ulike temaene blitt vurdert opp mot beboernes opplevelser, da dette utvalget alene ikke er tilstrekkelig stort til å unngå feilkilder.

Se statistikkvedlegg for utfyllende informasjon.